

гается моделировать общение врача и пациента в рамках данных моделей, а также анализировать их целесообразность.

Также студенты получают задание составить рассказы на основе карикатур, иллюстрирующих неэтичное поведение врача. Студенты должны указать, как может отреагировать пациент, изображённый на рисунке, на такое поведение. Они должны указать, какой именно принцип биоэтики нарушен врачом. Выполняя это задание, студенты проявляют креативность и используют знания, полученные на занятиях по биоэтике, в контексте проблемной ситуации, отражённой на рисунке.

Обучение иностранному языку на основе межпредметных связей облегчает студентам переход от общеобразовательной тематики (багажа знаний, полученных в школе) к профессионально ориентированному курсу иностранного языка, способствует формированию новых, интегративных профессиональных компетенций.

Литература

1. Костюкова Т.А. Развитие иноязычной коммуникативной компетентности студентов неязыковых вузов: монография / Т.А. Костюкова, А.Л. Морозова. – Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2011. – 119 с. - С. 4.
2. Чашина Ж.В. Анализ межпредметных связей в процессе обучения на примере биоэтики / Ж.В. Чашина // Интеграция образования. – 2015. - № 1, Т. 19. - С. 100 - 105.
3. Franck J.R. et al. Competency-based medical education: theory to practice // Medical Teacher. 2010. № 32: 638–645.
4. Grebenshchikova E.G. Bioethics. Lecture Summaries. The manual for foreign students of the medical universities training in Russia. – Kursk: KSMU, 2007. – 124 p.

Использование стандартизированных пациентов в медицинском университете

Редненко В.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Стандартизированный пациент – актер, имитирующий поведение реального пациента точно по подготовленному сценарию, одинаково для всех обучаемых и экзаменуемых.

идет работа по созданию системы использования стандартизированных пациентов, получен опыт подготовки и использования стандартизированных пациентов при проведении экзаменов.

Причины внедрения методики стандартизированного пациента: удобство – доступно в любое время в любом месте; надежность – пациенты являются стандартизированными и воспроизводимыми; достоверность – сопоставимо с реальными пациентами; гибкость – соответствие целям обучения в конкретный период, возможность подготовки стандартизированного пациента по любой клиническому сценарию; реалистичность – интеграция психосоциальных про-

блем с клиническим случаем; обратная реакция – студент немедленно получает обратную реакцию на действия; измеряемость – результаты студентов можно сравнивать; повторяемость – студенты могут многократно повторять клинические ситуации; безопасность – не причиняет неудобства, дискомфорта и не несет потенциального вреда для реальных пациентов; эффективность – обеспечивает непрерывное накопление опыта в сжатые временные рамки и сокращает нагрузку на преподавателей клинических кафедр [1].

Целью использования стандартизированных пациентов является формирование и совершенствование профессиональных компетенций за счет повышения практикоориентированности обучения студентов, выработки практических навыков коммуникативной компетентности врача, практической подготовки студентов младших курсов к работе с реальным пациентом, обеспечения студентов целевыми пациентами для групповой и индивидуальной работы, повышение ретестовой надежности (повторимости) и валидности результатов аттестации практических навыков студента при работе с пациентом.

Задачами стандартизированных пациентов является:

- предоставление возможности обследования себя в объеме опроса жалоб, сбора анамнеза, проведения перкуссии, аускультации, измерения артериального давления, электрокардиографии, пульсоксиметрии, пикфлоуметрии и др. неинвазивных методов исследования;
- имитация жалоб, анамнеза болезни и жизни по заранее разработанному сценарию;
- имитация поведения и его изменение в ходе обследования по заранее разработанному сценарию;
- имитация обратной реакции пациента при вербальном и тактильном контакте с врачом (ответы на вопросы в зависимости от формы его постановки, изменение поведения и др.).

Подготовка стандартизированных пациентов может осуществляться из числа:

- специалистов симуляционного обучения (преподавателей) Учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения университета (далее – Центра);
- учебно-вспомогательного, технического персонала и других работников университета;
- студентов университета;
- работников (актеров), нанимаемых для этой цели.

Стандартизированный пациент должен иметь возможность находится на занятии в период проведения занятий с его участием согласно расписанию занятий.

Подготовка стандартизированных пациентов проводится в индивидуальном порядке и допускается к участию в занятиях после прохождения аттестации, как стандартизированного пациента.

Применение методики стандартизированного пациента проводится в двух вариантах: экзаменационном и обучающем.

Экзаменационный вариант – короткая тактическая задачи или последовательность нескольких коротких задач. Структура экзамена предполагает ограничение по времени, когда за относительно короткий промежуток времени, экзаменуемый должен пройти несколько экзаменационных станций. Он находится в рамках временного ограничения, сопоставимого со временем реальной профессиональной деятельности. Такие условия позволяют наиболее полно определить подготовленность и компетентность врача, навыки работы с пациентом, лаконичность и умение сконцентрироваться на поставленной задаче.

Обучающий вариант – кейс разнонаправленных, многоуровневых задач, позволяющих отрабатывать как базовые (сбор жалоб и анамнеза, приемы физического обследования), так и комплексные задачи, включающие анализ результатов лабораторных тестов и инструментальных методов исследований, формирование клинического диагноза и лечебной программы. Как правило, на обучающем занятии с участием стандартизированного пациента работа по определенному клиническому сценарию не имеет временного ограничения. На таких занятиях наиболее важна обратная связь – понимание проблем, ошибок и путей их исправления и решения.

Разработка клинических сценариев для стандартизированных пациентов должна базироваться на реальных клинических случаях, с использованием имеющихся данных лабораторной и инструментальной диагностики.

В сценарий включаются настоящие эмоциональные и поведенческие реакции пациента. В подготовленном сценарии стандартизированный пациент получает исчерпывающую информацию об эмоциональном статусе и поведении реального пациента в каждой конкретной ситуации. Если врач задает аналогичные вопросы, актер воспроизводит соответствующие ответы. Но актер должен чувствовать природу пациента, чтобы иметь возможность отвечать на принципиально новые вопросы, оставаясь в роли [2].

На основе базового (полного) сценария может быть разработан кейс вариантов клинического сценария для различных уровней обучения, специальностей, кафедр. Данные варианты сценария полностью соответствуют базовому, но могут иметь свои акценты (уровень оказания помощи, возможности лабораторно и инструментальной диагностики, наличие конфликтной ситуации и др.) и редуцирования отдельных блоков информации (как правило на младших курсах).

Как стандартны действия «пациента», так и оценка действий студента необходима тоже проводиться «стандартно» по количеству «ключевых» вопросов и качеству манипуляций, которые сделал экзаменуемый. При разработке любого кейса авторами составляется список таких вопросов и обязательных действий (манипуляций, приемов обследования, записей в медицинской документации и т.д.), которые необходимо сделать для достижения цели поставленной задачи (поставить диагноз, назначить лечение и т.д.). На основании данного списка составляется чек-лист экзаменуемого [3].

В обязательном порядке, в чек-листе должны быть учтены вопросы и действия, отражающие коммуникативную компетентность экзаменуемого.

Заполнение чек-листа может проводиться:

- экзаменатором, контролирующим процесс работы экзаменуемого со стандартизированным пациентом;
- техническим персоналом Центра (специалистами симуляционного обучения) на основании данных технических средств контроля выполнения отдельных действий;
- стандартизированным пациентом – если стандартизированный пациент является преподавателем (специалистом симуляционного обучения Центра).

Одним из условий обеспечения учебного процесса с использованием стандартизированного пациента при проведении аттестации является документирование всех шагов работы студента с использованием аудио- и видеозаписи с сохранением их в базе данных определенное время. На экзамене она является основным документом, при апелляции объективно доказывающим правоту той или иной стороны.

Для проведения учебных кейсов видеозапись носит второстепенный характер и используется в учебных целях для проведения дебрифинга.

Литература

1. Булатов, С.А. Стандартизированный пациент. Симуляционное обучение в медицине. Под редакцией Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. – Москва: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – С. 126-143
2. Гринберг, М.П., Коммуникативная компетентность врача. Симуляционное обучение. Методика «стандартизированный пациент». / М.П. Гринберг, А.Н. Архипов, Т.А. Кузнецова – М. РОСОМЕД, 2015.
3. Булатов, С.А. Практические умения и навыки. Программа освоения практических умений по методике «Стандартизированный пациент»: учебно-методическое пособие. / С.А. Булатов С.А., Р.Ф. Хамитов. – Казань: Бриг, 2006. – 44 с.

Формирование профессиональных компетенций слушателей курса «Гемоконтактные вирусные инфекции»

Семенов В.М., Дмитраченко Т.И., Акулич Н.Ф., Ляховская Н.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

На сегодняшний день, в условиях динамического развития медицинской науки курсы повышения квалификации врачей всех специальностей приобретают особое значение. В своей деятельности врачи всех специальностей сталкиваются с вопросами диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний. Так, например, на приеме в поликлинике и визитах на дом у 35% пациентов выставляется инфекционный диагноз, а в период подъема заболеваемости этот показатель может достигать 80% [1].

В марте 2017 года на кафедре инфекционных болезней начато обучение слушателей факультета повышения квалификации и переподготовки кадров по образовательной программе «Гемоконтактные вирусные инфекции». По учебному плану повышения квалификации из 80 академических часов. Для прове-